Mr. Thomas Lawrence with
the author's compliments and
respects,

LETTRE

À

M. LE PROFESSEUR MAUNOIR.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE DE LA HARPE, 88.

LETTRE

A

M. LE PROFESSEUR MAUNOIR

DE GENÈVE,

SUR

UN NOUVEL INSTRUMENT

DESTINÉ A AGRANDIR OU A RECTIFIER L'INCISION DE LA CORNÉE
DANS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION.

AVEC UNE PLANCHE LITHOGRAPHIÉE.

PAR

CH. F. J. CARRON DU VILLARDS,

Docteur en Chirurgie, Professeur particulier des Maladies des yeux, Elève de l'Ecole spéciale ophthalmologique de Pavie, etc.

PARIS,

LIBRAIRIE DES SCIENCES MÉDICALES

DE JUST ROUVIER ET E. LE BOUVIER,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 8.

1834.

LETTRE

A

M. LE PROFESSEUR MAUNOIR.

Mon cher maître,

Je vous ai souvent entretenu des difficultés que les opérateurs éprouvent en général, en pratiquant l'extraction de la cataracte, pour faire à la cornée une incision suffisamment grande. Cette difficulté a été, dès l'origine de la réintégration de l'extraction dans le domaine de la chirurgie moderne, un

écueil que Daviel avait cherché à éviter, en pratiquant son opération en deux temps : il exécutait le premier avec son couteau à lance, et le second avec son instrument mousse à un seul tranchant, placé à droite ou à gauche, selon le besoin. Dans d'autres circonstances, il mettait en usage les ciseaux coudés obliquement, qui portent son nom. Quand ensuite on a modifié le procédé du chirurgien de Marseille en tant de manières diverses, l'accident est resté le même, et dans la plupart des cas, on a dû recourir, pour y remédier, à une incision secondaire.

Quoiqu'il soit généralement fort difficile d'assigner une dimension fixe à l'incision de la cornée transparente, en raison de la différence de sa conformation et de ses rapports avec l'iris, il ne faut jamais perdre de vue qu'il est nécessaire que la solution de continuité puisse donner passage à la lentille opaque, sans que l'opérateur soit forcé d'exercer une trop grande pression. Marc-Antoine Petit, de Lyon, dont les opinions sont, à vos yeux et aux miens, d'un si grand poids, disait que, lorsque l'on exécutait l'extraction de la cataracte et la cystotomie périnéale, il fallait pratiquer une incision plutôt trop grande que trop petite, et que, dans l'extraction du cristallin ou des calculs, les accidents produits par les efforts employés pour faire passer un corps d'un volume donné, par une ouverture

plus petite que lui, étaient bien plus formidables que les dangers d'une trop grande incision.

Il faut donc que l'incision de la cornée comprenne au moins, selon M. Ware, les neuf seizièmes de sa circonférence, ou les sept douzièmes et même plus, selon le professeur Roux. Je n'ignore pas que ces divers principes ne sont point les vôtres, et que, dans la plupart des cas, l'incision que vous pratiquez à la cornée, n'excède point les cinq douzièmes de sa circonférence. Aussi faut-il toute votre dextérité et votre grande habitude, pour opérer la sortie du cristallin, qui est, en ce cas, un véritable accouchement. On doit alors agir comme vous, avec une excessive circonspection, et souvent même saisir la lentille avec de petites pinces à crochets, ou des bruxelles à lentilles fenêtrées qui portent votre nom. Mais, comme vous n'imposez pas à vos élèves et à vos amis vos procédés et vos opinions, je vous avouerai avec franchise, que malgré vos nombreux succès, dont j'ai été si souvent témoin, je ne saurais adopter une petite incision. Ainsi, je pose en fait que toutes les fois que l'on aura fait une incision qui ne sera pas assez grande pour donner un libre passage au cristallin, il sera nécessaire de l'agrandir. Les mortifications de la cornée, produites par une trop grande ouverture, sont plus rares qu'on ne le croit généralement. Le frère capucin qui exerçait à Gênes avec beaucoup

de bonheur la profession de Saint-Yves, disait que tout le secret de l'extraction résidait dans la grandeur et la netteté de l'incision de la cornée. Quand il employait l'extraction, il faisait toujours une très grande incision, et sa pratique était des plus heureuses. Quel que soit le procédé mis en usage pour ouvrir la cornée, tels que ceux de La Faye, Bérenger, Poyet, Richter, Wathen, De Wenzel et Beer, l'accident est toujours à peu près le même, et ces divers chirurgiens se servaient, pour le combattre, des ciseaux de Daviel, de ceux attribués à Richter, du couteau mousse du chirurgien de Marseille, ou de celui de Mursinna. Forlenze fit construire un couteau coupé carrément et tranchant d'un seul côté. Je vous ai vu employer plusieurs fois, avec de très grands avantages, une petite lame recourbée et coupant sur le côté. Il est reconnu aujourd'hui que lorsque l'on rectifie l'incision de la cornée avec les ciseaux de Daviel, non-seulement il en résulte une cicatrice vicieuse, mais encore l'on risque de blesser l'iris : les couteaux de Daviel, Mursinna, Forlenze, et même votre petite lame, sont difficiles à employer, et ne remplissent pas toujours leur but, parce que, au moment où ils agissent, l'œil fuit du côté vers lequel l'instrument presse.

Pour obvier à cet accident, et sur-tout pour remédier, d'une manière très positive, à l'étroitesse de l'incision de la cornée, j'ai fait construire un

petit instrument qui rempli toutes ces indications. Après avoir infructueusement tenté de faire exécuter, à Vienne, à Londres et à Turin, un petit outil dont j'avais cependant donné un dessin exact, je me suis servi de petits ciseaux courbes sur leur plat, et coupant en dehors au moment où on les ouvre comme le lithotôme double de Fleurant, modifié par M. Amussat.

Grâce à l'habileté de M. Charrière, mon idée première a été réalisée, et cet artiste distingué m'a mis à même de pouvoir, à volonté, donner à l'incision de la cornée les dimensions que je juge convenables. L'instrument dont je viens de parler ressemble à un petit lithotôme : ses lames n'ont que six lignes de longueur sur une ligne et demie de largeur : elles s'ouvrent et se ferment par un léger mécanisme à bascule, au moyen duquel on peut leur donner le degré d'écartement nécessaire. Ces lames offrent sur leur plat une légère courbure, calculée sur le cercle de la circonférence de la cornée, et qui lorsqu'elles agissent, coupent cette partie de l'œil dans une direction semi-circulaire. Mousses et ne coupant point quand l'instrument est fermé, rien n'est plus facile et moins dangereux que leur introduction. Souvent l'iris se présente à travers les lèvres de la plaie : si dans ce cas l'on met en usage les ciseaux de Daviel ou de Richter, rien n'est plus facile et plus fréquent que la bles-

sure de cette membrane. Mon petit instrument, au contraire, sert à refouler, à réduire la hernie de l'iris, et quand on est parvenu à ce but, on presse sur l'instrument, la lame non tranchante fixe l'œil, tandis que celle qui coupe, agrandit l'ouverture dans les dimensions que l'on croit nécessaires.

Pour remédier à tous les accidents de l'étroitesse de l'incision pratiquée à la cornée dans l'extraction de la cataracte, il faut avoir trois petits instruments dont je viens de parler, et que je me propose de nommer Kératotômes. Le premier coupera à droite, le second à gauche, et le troisième des deux côtés. Au moyen de ce système complet d'instruments, on pourra dilater l'incision à droite, à gauche et des deux côtés à la fois. Que celle-ci soit en haut, en bas, en dehors, en dedans, ma méthode sera toujours d'une application facile. L'opérateur peut se servir indifféremment de la main droite ou de la main gauche. Il est une précaution qui devient indispensable, c'est qu'aussitôt que l'on reconnaît que l'incision est suffisamment dilatée, il faut fermer lentement l'instrument en portant l'extrémité libre de ses lames vers la concavité de la cornée, afin de ne point pincer l'iris.

Je vous ai communiqué en même temps qu'à M. Graefe, le petit instrument qui est le sujet de cette lettre : l'empressement avec lequel deux hommes si haut placés dans la chirurgie oculaire, ont

accueilli cette petite invention, est pour moi une récompense flatteuse et un honorable encouragement.

J'ai dû prendre acte de cette invention, afin de m'en assurer la propriété, me réservant d'entrer dans un plus ample développement dans un ouvrage qui ne doit pas tarder à paraître. En attendant, veuillez agréer cette petite communication, comme un faible témoignage de gratitude pour les importants services que vous m'avez rendus, parmi lesquels je dois placer en première ligne la protection constante dont m'a honoré jusqu'à sa mort l'illustre Scarpa.

Votre affectionné élève
et reconnaisant ami,

Dr Carron du Villards.

Paris, 1er mars 1834.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

N° 1. Instrument vu de côté, et indication de la courbure.

N° 2. Le même vu de face.

N° 3. }
N° 4. } Tige et instrument démonté.

N° 5. Vis.

N° 6. Lame coupante.

N° 7. Instrument appliqué.


1

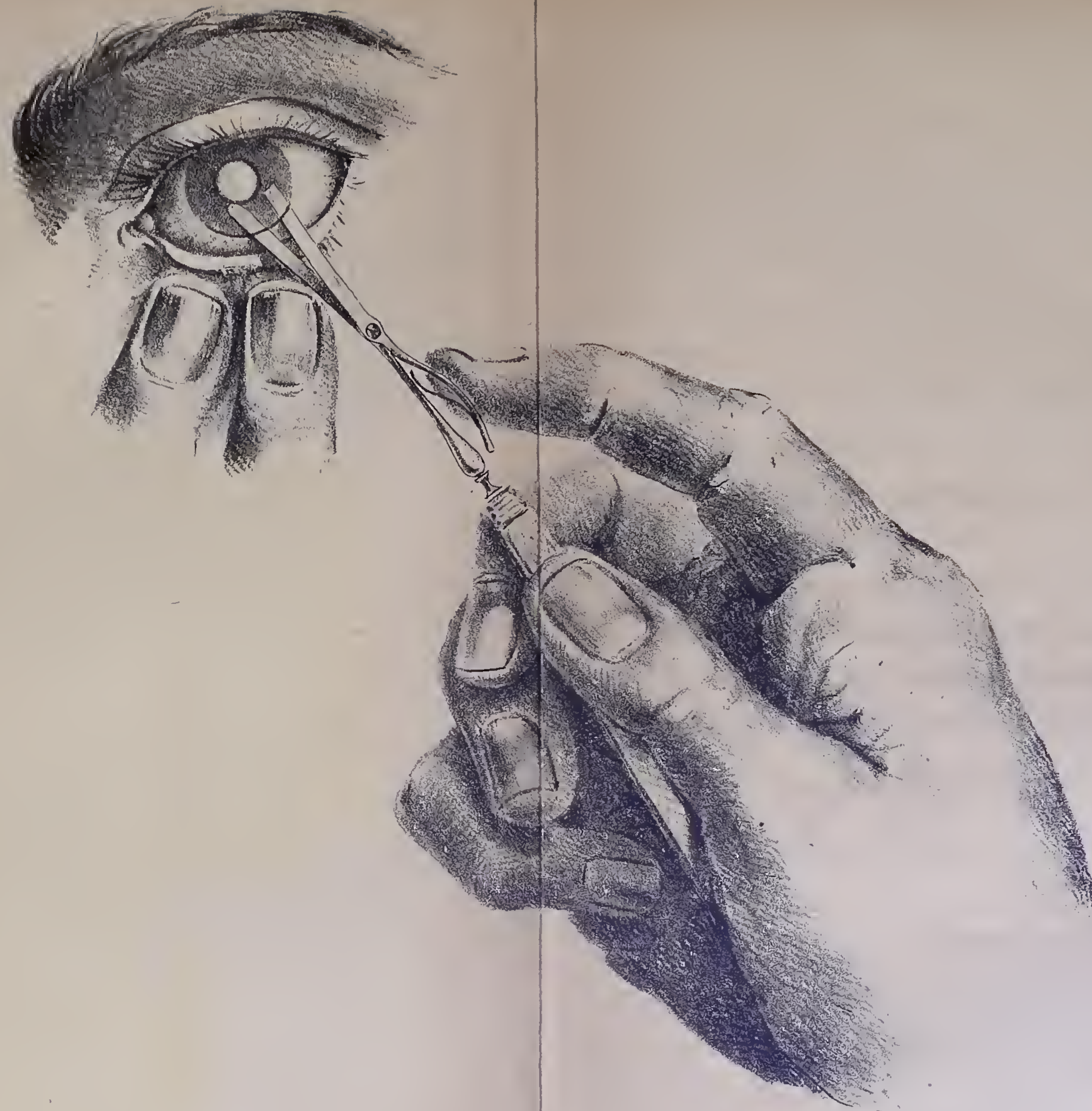

2


3


5

6


4



Keratotôme double.

du Dr Carron du Villards.

Acarie B. del.

L. de Benard.